

Alkohol és drog intoxikáció és abúzus

Dr. Rimay Tímea

SZTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi
Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

Az *intoxikáció* a szer toxikus adagjainak egyszeri fogyasztása, mely az esetek jelentős részében szövődménymentes a szerre jellemző tünetek mellett. Intoxikált állapotban a magatartás dezorganizálódik.

Az intoxikált beteg vizsgálata során a heteroanamnesztikus adatok különös jelentőségűek, pl. a helyszínen található gyógyszeres üvegek, dobozok, egyéb szerre utaló adatok; a rendszeresen használt gyógyszerek, a korábbi orvosi kezelések (pl. toxikológiai osztályos ellátás vagy megelőző szuicid kísérlet).

Nyilvánvaló alkoholos állapot esetén is érdeklődjünk más szerek után. Továbbá zárjuk ki az esetleges traumatizáció lehetőségét (tudatzavar kialakulhat fejtrauma, szubdurális hematóma következtében). A beteg küllemének átvizsgálása során az injekciózás nyomait (intravénás szerhasználók esetén), illetve a metszett sebek okozta bőrhegeket (korábbi öngyilkossági kísérlet vagy falcolás miatt) keressük. A beteg állapotának változásai (pl. a tudatzavar súlyosabb-e mint korábban) alapján megállapíthatjuk a tüneti kép időbeli dinamikáját; állapotsúlyosbodás további alkohol- vagy gyógyszeremmenység felszívódására vagy szubdurális vérzésre is utalhat.

A visszaélés (abúzus) olyan mértékű szerhasználat, mely egészségkárosodáshoz vezet (pl. alkoholfogyasztásnál májártalom vagy hangulatzavar, heroin fogyasztóknál injekciós szövődmények, vagy szerhasználat következtében személyiségváltozás). Az abúzus abnormális és potenciálisan káros használati mintákra vonatkozik, míg a függőség (dependencia) arra, hogy az illető „képtelen” bármit is csinálni a szer használata nélkül, illetve „képtelen” a használatát abbahagyni.

Alkohol intoxikáció és abusus

Alkohol intoxikáció és abusus tünetei: Ha csak alkoholfogyasztás történt, a tünetek a vér alkoholszintjének megfelelően alakulnak. Ha más szer fogyasztása is fennáll, változatos a klinikai kép, a vér alkoholszintjétől bizonyos fokig függetlenül is.

- központi idegrendszerre depresszív hatás
- akut intoxikáció szövődményei: hematemézis, aspiráció, delírium, hallucinózis, epilepsziás rohamok
- egyben megvonási tünetcsoporttal is szövődhet (jelei pl. tremor, izzadás, feszültség, szorongás)
- az alkoholos állapot fokozza az agressziós vagy öngyilkossági kockázatot. Öngyilkossági szándék, illetve kontrollálhatatlan agresszió esetén gyermekpszichiátriai konzílium szükséges
- a tünetek elfedhetnek traumákat, szervi, mentális betegségeket. Mentális betegség gyanúja esetén szintén gyermekpszichiátriai konzílium javasolt.

Gyermek-pszichiátriai konzílium javasolt továbbá, ha a beteg és a környezet biztonsága megkívánja, mivel az alkoholfogyasztás következménye gyakran magatartási zavar (agresszivitás, téveszmék, pszichotikus állapot, fenyegető delírium).

Továbbá a beteg alkoholizálással kapcsolatos magatartásának kontrollálása érdekében, illetve mögöttes pszichiátriai állapot gyanúja esetén.

Gyógyszeres kezelés

- szedatív és az alkohollal pozitív interakcióban lévő szereket lehetőség szerint ne adjunk (barbiturátokkal kereszttolerancia áll fenn).
- Ajánlott:
 - B1 és egyéb vitaminok
 - súlyos intoxikáció esetén: iv. dextróz
 - szövődménymentes alkohol intoxikáció esetén: nagypotenciálú benzodiazepinek (clonazepam)
 - súlyos agresszivitás esetén-gyermekpszichiátriai konzílium javaslatára: haloperidol

Alkohol intoxikáció delíriummal

Heveny alkoholmérgezéshez kapcsolódó organikus cerebrális szindróma, melyet a tudatzavar és a figyelemzavar, az észrevevészavar, a gondolkodászavar és az emlékezet zavara, valamint a pszichomotorium, az emocionális és az alvás-ébrenlét ciklusának a zavara jellemez. Patomechanizmusa pontosan még nem tisztázott.

Súlyos, kezelés nélkül gyakran életveszélyes állapot, heveny szomatikus és vegetatív tünetekkel, jellemző tünetei:

- akadozó beszéd
- koordinációs zavar
- bizonytalan járás
- nystagmus
- a memória és a figyelem zavara
- stupor vagy esetleg kóma
- emellett jellemzően jelen van a delírium három legfőbb tünete is: tudatzavar, tömeges érzécsalódások, kifejezett remegés, reszketés.

A tudatzavar jellemzően fluktuáló jellegű, általában este, éjszaka súlyosabb. A beteg magatartása dezorganizálódik, a súlyos izgalmi állapottól, a nagyfokú nyugtalanságon át a teljesen inaktív állapotig minden előfordulhat.

Az érzécsalódások: jellemzően vizuálisak, taktilisak és akusztikusak lehetnek. Tipikus esetben a beteg rovarokat „lát” mindenhol, ezeket sze-degeti, söprögeti le magáról. Ebben az esetben az akut vagy átmeneti pszichotikus zavar, a schizofrénia akut állapotai, vagy a zavartsággal járó hangulati zavar delíriumtól való differenciál diagnosztikája érdekében gyermekpszichiátriai konzílium szükséges.

Pszichoaktív szer intoxikáció és abusus:

Pszichoaktív szer intoxikáció vagy abusus esetén, a szer addikció kialakulásának megelőzése érdekében, a gyakori pszichiátriai komorbiditás, veszélyeztető állapotok, illetve néhány szer magas addiktív potenciálja miatt gyermekpszichiátriai konzílium szükséges.

Függőséget okozó szerek: 200 haláleset évente ópium abúzus miatt, 150 haláleset évente oldószer abúzus miatt.

A leggyakoribb komorbid pszichiátriai kórképek:

- Depresszió (a major depresszió élettartam prevalenciája)
 - 33–50% ópiát-dependensekben
 - 40% alkohol betegeknél
- Szuicidium
 - 20-szor gyakoribb az öngyilkosság
- Antiszociális személyiségzavar
 - Kémiai szer abúzusban vagy dependenciában: 35–60%

Kannabisz intoxikáció

A világon a leggyakrabban használt illegális drog (*Cannabis sativa*; Közép-Ázsia, Kína). Fő hatóanyaga a delta9-THC (aktív metabolitja a 11-hidroxi-delta9-THC). Felhasználják a növény virágzó végét vagy a levelek szárított gyantaszerű exudátumát (hasis); vagy a növényt szárítják, felaprítják és cigarettába csavarják (joint). Egészségügyi használata: kemoterápiát követő hányinger, krónikus fájdalom, AIDS, glaucoma, SM esetén.

Kannabisz intoxikáció okozta zavarok

- intoxikációs delírium (nagy dózisnál, érzékszalódás, kognitív funkciózavar, percepció, figyelem, motoros koordináció)
- pszichotikus zavar téveszmékkel vagy hallucinációkkal (hosszútávú használat, paranoid gondolatok, „bad trip” élmény)
- szorongásos zavar (tapasztalatlan fogyasztóknál, dózisfüggő, rövid ideig tartó pánikállapot)
- flashback jelenségek (tapasztalatlan fogyasztóknál).

Kannabisz intoxikáció tünetei

- az intoxikáció tünetei lényegében a szerhatás súlyos változatai
- viselkedési vagy pszichológiai változások: károsodott motoros koordináció, eufória, szorongás, időérzékelési zavarok, torzult ítéletalkotás
- a kannabisz használatát követő első 2 órában 2 vagy több az alábbi jelek közül: belövellt konjunktívák, fokozott étvágy, szájszárazság, tachikardia
- vizelet toxikológiai vizsgálata hetekkel a szerbevétel után is pozitív.

A tartós használat szövődményei

- amotivációs és/vagy dependencia szindróma
- a kannabisz indukálta pszichózisok
- depresszió vagy szorongás
- a szkizofrénia jelentkezése és súlyosbodása
- összefüggés van a kannabisz-dependencia és a mentális betegségek között: fiatalokban a kannabisz-dependencia kialakulása összefügg a pszichotikus tünetek megnövekedett arányával (Fergusson és munkatársai 21 éves longitudinális vizsgálata alapján).

Terápia:

- biztonságos környezet, megnyugtató beszélgetés
- gyógyszeres kezelés – gyermekpszichiátriai konzíliumot követően:
- heves szorongás esetén benzodiazepinek adása (clonazepam).
- pszichotikus tünetek esetén antipszichotikum adandó (haloperidol, risperidon)

Kokain intoxikáció

Erythroxylon coca cserjéből állítják elő (Dél-Amerika), stimuláns, az indiánok a leveleket elrágják. Használható szippantás, belégzés, subcutan, i.v. útján, leghatásosabb a crack, a kokain szabad bázisa.

Kokain intoxikáció által okozott zavarok

- kokain intoxikáció
- kokain intoxikációs delírium (magas dózissnál, más pszichoaktív szerek egyidejű használata, korábbi agyi betegségek esetén gyakoribb)
- kokain okozta pszichotikus zavar (gyakori hallucinációk és téveszmék, függ a dózistól, időtartamtól, alkalmazás módjától, egyéni érzékenységtől, nemtől, paranoid téveszmék, akusztikus hallucinációk, „rovarok érzékelése”, viselkedés torzulása, homicid, violens cselekmények)
- kokainnal kapcsolatos
 - hangulatzavarok
 - szorongásos zavarok
 - szexuális zavarok (késleltetett zavarok)
 - alvászavar.

A kokain intoxikáció tünetei

- viselkedési vagy pszichológiai változások: eufória vagy érzelmi tompultság, hipervigil állapot, feszültség, szorongás
- tachikardia vagy bradikardia, tág pupillák, emelkedett vagy csökkent vérnyomás, izzadás vagy hidegrázás, hányinger vagy hányás, súlyvesztés, pszichomotoros agitáció vagy retardáció, izom gyengeség, légzésdepresszió, mellkasfájdalom, kardiális arritmia, konfúzió, rohamok, diszkinéziák, disztóniák, kóma

Intoxikáció során akár malignus hipertermia is kialakulhat. A tünetek kibontakozása néhány perctől egy óráig tarthat, mire orvoshoz kerül a beteg, a tünetek többnyire enyhülnek. A rövid hatóidő miatt a hatás fenntartásához gyakran ismétlik az adagot.

Erősen addiktív hatású szer: a pszichés függőség egyszeri használat után is kialakulhat, a crack egy-két használat után is sóvárgást okozhat.

Komorbid pszichiátriai zavarok

- hangulatzavarok
- alkohollal kapcsolatos zavarok
- szorongásos zavarok
- személyiségzavarok
- figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar.

Egyéb stimulánsok (Speed, Exstasy)

Amfetaminszármazékok. Fokozzák a preszinaptikus dopamin felszabadulást, szerotonerg hatás miatt erős hallucinogén hatásúak. Gyorsan kialakuló toleranciával járnak.

Tünetek: Eufória, izgatottság, motoros felgyorsulás, gátlástalanság, agresszió, akusztikus és vizuális érzéksalódások, paranoid eszmék, szájszárazság, szomjúság, étvágytalanság, a tárgyak fényesebbnek látszanak, másik emberhez való érzelmi közelség élménye.

Szövődmények: Enyhébb esetben: szívdobogás, hőhullámok, láz, hányinger, hányás, motoros kényszerítés, fogak csikorgatása, súlyosabb esetben epilepsziás roham is lehet

A halál oka lehet a kardiovaszkuláris rendszer fokozott terhelése, kimerülés.

Terápia

- vitális paraméterek ellenőrzése
- a vizelet savanyítása gyorsítja az amfetamin kiürülését (ammónium-klorid)
- szorongás, nyugtalanság esetén-gyermekpszichiátriai javaslatra: benzodiazepinek
- antipszichotikus szereket-szintén gyermekpszichiátriai javaslatra-óvatosan adjunk-görcküszöböt csökkentik

Ópiát intoxikáció

Papaver somniferum, a mákgubó főzetét altatószerként használták (somniaferum=álmot hozó). 60 mg morfin halálos lehet első alkalmazás során. Tumoros betegek esetén 2–300mg morfinra is szükség lehet. Diacetil-morfin (heroin): fájdalomcsillapító, euforizáló hatása kétszerese a morfinénak, eredetileg a morfin függőség kezelésére vezették be. Véragy gáton gyorsabban halad át, nagyobb az addiktív potenciálja.

Ópiát intoxikáció által okozott zavarok

- intoxikáció (oka leggyakrabban szuicid szándék vagy véletlen baleset)
- intoxikációs delírium (többnyire a más szereket is fogyasztóknál)
- pszichotikus zavar téveszmékkel vagy hallucinációkkal
- hangulatzavar
- szexuális diszfunkció
- alvászavar

Tünetei

- súlyosabb esetben a magatartás teljes dezorganizáltsága

- az intoxikált egyén álmos, aluszékony, ataxiás, a fájdalomra érzéketlen, beszéde elkent
- gondos vizsgálat szükséges:
 - injekció nyomai, hegek, fertőzött bőrsebek
 - szippantás esetén orrsővény perforációja, rhinitis, orrvérzés
 - szűk pupilla
 - hányinger, hányás, bradikardia, csökkent bélmotilitás
 - súlyos esetben légzésdepresszió-leggyakrabban ez a halál oka
 - endokarditisz, tüdőödéma, tromboflebitisz nagyobb kockázata
 - AIDS, hepatitiszfertőzés megnövekedett kockázata.

Terápia

- vitális paraméterek kontrollja
- lehetőség szerint sürgősségi ellátóhelyen ne alkalmazzunk szubsztitúciós kezelést (tettetett megvonás, mint következmény miatt)
- intoxikáció mértékétől, tudat állapotától, légzésdepresszió veszélyétől függően ópiátantagonista alkalmazása. Dependens betegek-nél Naloxon adását minimális szinten tartjuk – megvonási tünetek hirtelen kialakulásának veszélye!

Pszichedelikumok okozta intoxikáció

(LSD, meszkalin, pszilocibin, szerecsendió.) A külvilág percepciójának minőségét befolyásolják. Megfelelő adagban illúziókat és hallucinációkat váltanak ki. Kifejezett az addiktív potenciáljuk.

Tünetek

- érzékelési változások a teljes éberség állapotában (deperszonalizáció, derealizáció, illúziók, hallucinációk stb.) a használat alatt vagy röviddel utána
- pupillatágulat, tachikardia, izzadás, palpitáció, szemkáprázás, tremor, koordinációs zavar
- hatása általában 8–12 óra hosszat tart
- intoxikáció hallucinózis képében
- „Bad trip” heveny pánikállapot
- Flashback: eredeti élmények és érzékszervi észlelések sajátos torzulásai (makropszia, mikropszia)
- Gyakran heves szorongással jár együtt (20–80%).

Terápia

- A mérgezés lezajlása után hallucinózis, depresszió következhet be
- agresszió esetén gyermekpszichiátriai javaslatra akár rögzítés is, de PCP intoxikáció esetén ellenjavallt: a páciens végtagjait törheti.

- gyógyszeres kezelés gyermekpszichiátréval való konzultáció alapján:
 - enyhe esetben: benzodiazepinek
 - magatartás dezorganizálódása esetén neuroleptikum
 - ne adjunk antikolinerg mellékhatású antipszichotikumot
 - ha a pszichotikus állapot állandósul, terápia az akut pszichózis kezelési elveinek megfelelően

Szerves oldószerek, festékek, lakkok, háztartási gáz, egyéb termékek okozta intoxikáció

Tünetek

- agresszivitás, apátia, szociális funkció zavara, szédülés, nystagmus, koordinációs zavar, elkent beszéd, bizonytalan járás, letargia, renyhe reflexek, pszichomotoros meglassulás, tremor, izomgyengeség, homályos vagy hettős látás, stupor, kóma, eufória
- szövődmények: szívritmuszavar, polineuropátia, máj- vesekárosodás, enkefalopátia, kisagyi károsodás, demencia, pszichotikus zavarok, depressziós és szorongásos állapotok
- halál oka lehet: fulladás, hányás aspirációja, szívhalál, baleseti halál.

Terápia

- vitális paraméterek ellenőrzése
- pszichiátriai gyógyszeres kezelésre nincs lehetőség
- szorongás, nyugtalanság esetén gyermekpszichiátriai konzultáció alapján: benzodiazepinek
- ne használjunk antipszichotikus szereket!

Felhasznált irodalom

Tringer László: Sürgősség a pszichiátriai ellátásban. Medicina könyvkiadó, Budapest, 2003.

Vetró Ágnes: Gyermek- és Ifjúságpszichiátria. Medicina könyvkiadó, Budapest, 2008.

Gaszner Péter, Csernus Imre, Fülöp Béla, Gaszner Gábor: Szkizoid pszichózis kannabisz fogyasztás után (Esetbemutató). Neuropsychopharmacologia Hungarica 2004, VI/2; 90-92.

Lori Legano: Alcohol. Pediatrics in Review 2007, 28/4; April.

Vörös Viktor, Osváth Péter, Fekete Sándor: Nemi különbségek a szuicid viselkedésben. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 2004, VI/2; 65-71.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Kannabisz használat-
tal kapcsolatos zavarokról. Készítette: Az Országos Addiktológiai Intézet

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Ópiát használattal
kapcsolatos betegségek kezeléséről. Készítette: Az Országos Addiktoló-
giai Intézet

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text
Revision (DSM IV)